COIN technipharm FC

UN PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DESTINÉ AUX ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,0 UFC GRATUIT

RÉPONDEZ EN LIGNE ET OBTENEZ INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS SUR WWW.PROFESSIONSANTE.CA
(allez dans la section Éducation, puis sur Archives)

AVRIL/MAI 2010

## DONNE DROIT À 1,0 CRÉDIT DE FC

Donne droit à 1,0 crédit de FC du Conseil canadien de la formation continue en pharmacie. Dossier nº 1065-2009-451-P-T. N'est pas valide pour des crédits de FC après le 13 février 2013.

**Répondez en ligne pour connaître vos résultats immédiatement www.professionsante.ca**

### DE LA FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

*Coin Technipharm FC* est le seul programme national de formation continue à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens.

Le rôle des ATP s'étend, aussi servez-vous de *Coin Technipharm FC* pour accroître vos connaissances. Une note de 70 % est nécessaire pour obtenir une unité de formation continue (UFC).

*Coin Technipharm FC* est généreusement commandité par Teva Canada Limitée. Vous pouvez télécharger les anciens numéros sur les sites www.professionsante.ca ou www.tevacanada.com

### OPTIONS POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Répondez au test en ligne et obtenez instantanément vos résultats sur le site www.professionsante.ca.
2. Utilisez la carte-réponse insérée dans cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et préadressée, et postez-la ou télécopiez-la à Mayra Ramos, au 416 764-3937.

Pour réussir ce test, une note de 70 % (ou 7 sur 10) est requise. Si vous réussissez, vous recevrez 1,0 UFC. Vos résultats vous seront communiqués par un courrier de *Coin Technipharm*. Veuillez allouer de 8 à 12 semaines pour la réponse.

### COLLABORATEURS

**Coordonnatrice :**
Margaret Woodruff, R.Ph, B.Sc.Phm., MBA, Humber College

**Directrice de la rédaction clinique :**
Lu-Ann Murdoch, B.Sc.Phm.

**Auteure :**
Michael Bovin, BSc. Pharm

**Réviseure :**
Christine McCracken, assistante technique

L'actualité pharmaceutique

# Soins des pieds pour les personnes diabétiques

par Michael Bovin, BSc. Pharm

## Objectifs d'apprentissage

Après avoir réussi ce cours de formation continue, l'assistant technique en pharmacie (ATP) aura acquis des compétences pour :

- Discuter de l'incidence du diabète, des ulcères du pied et de l'amputation de membres inférieurs chez les personnes diabétiques.
- Expliquer la progression de la maladie, depuis le diagnostic jusqu'à l'amputation, en passant par les ulcères du pied.
- Aider l'équipe de l'officine à discerner les patients diabétiques exposés à des risques de complications.
- Appliquer le modèle de soins collaboratifs pour fournir aux patients de l'information sur l'atténuation du risque d'ulcères du pied.

## Introduction

Le diabète est un problème qui ne cesse de progresser à l'échelle mondiale. Selon les estimations, on pose deux diagnostics de diabète toutes les dix secondes[1]. En 2005, on évaluait à 1,8 million le nombre de cas de diabète diagnostiqués au Canada (5,5 % de la population), et ce chiffre devrait atteindre près de 2,4 millions en 2016[1]. L'augmentation est principalement attribuable à un mode de vie caractérisé par la mauvaise alimentation et la sédentarité[1]. Le vieillissement de la population, l'immigration de populations à haut risque et la croissance de la population autochtone ont également contribué à la progression de la maladie au pays[1].

Le diabète de type 2 (le plus fréquent) a ceci de frustrant qu'il demeure asymptomatique jusqu'à ce que des complications se manifestent. La plupart des patients atteints de diabète présentent des risques élevés d'accident vasculaire cérébral (AVC), de crise cardiaque et de maladie vasculaire périphérique (mauvaise circulation sanguine dans les mains et les pieds). Un contrôle inadéquat de la glycémie peut entraîner des complications aux yeux, aux reins et aux pieds. Chacune de ces complications peut causer d'importants problèmes pour la personne diabétique et compromettre sérieusement sa qualité de vie.

L'ATP, au même titre que tout le personnel de l'officine, doit pouvoir renseigner les patients

Un service éducatif aux assistants techniques en pharmacie du Canada qui vous est offert par Teva Canada Limitée
www.tevacanada.com

TEVA LE MONDE À VOTRE PORTÉE

sur la prise en charge du diabète. L'ulcère du pied constitue une grave complication de la maladie, et pour en réduire le risque, les Lignes directrices de pratique clinique pour la prévention et le traitement du diabète recommandent le soin quotidien des pieds[1,2]. Des études ont montré que les personnes diabétiques ne prennent pas correctement soin de leurs pieds, d'où le besoin de les éduquer à cet égard[3]. Or, pour l'ATP, il s'agit là d'une excellente occasion de favoriser la santé des patients diabétiques en leur rappelant l'importance de la prise en charge du diabète et en recommandant au pharmacien les patients ayant besoin de counselling additionnel.

## Comment la neuropathie diabétique peut-elle nuire à la santé des pieds?

Chez les personnes diabétiques, les problèmes de pied sont souvent associés à un contrôle inadéquat de la glycémie et à la neuropathie diabétique, soit un ensemble de troubles qui affecte le système nerveux. Assez répandue, la neuropathie diabétique se développe chez 40 % à 50 % des patients dans les dix ans suivant la survenue du diabète de type 1 ou 2[1]. Chez la plupart des patients, elle se manifeste par une perte de sensation lente et indolore dans les extrémités (pieds et mains) ou par un changement dans la sensation aux extrémités, l'une et l'autre ne pouvant être dépistées que par un spécialiste des soins du pied ou un professionnel de la santé spécialisé en diabète[4]. Bien que la neuropathie ait une incidence élevée dans la population diabétique, jusqu'à 50 % des personnes atteintes sont asymptomatiques et ignorent qu'elles sont exposées à des risques accrus de complications[5].

La perte de sensation causée par la neuropathie diabétique est particulièrement inquiétante. Entre autres, elle peut empêcher le patient de sentir de petits objets, d'évaluer la température et de ressentir la douleur[4]. L'absence de sensation l'expose à un risque de blessure grave qu'une chose aussi banale qu'un petit caillou dans la chaussure pourrait causer. La neuropathie diabétique expose le patient à des ulcères et infections du pied, à la gangrène et même à l'amputation[1].

La neuropathie diabétique est le principal déclencheur de 45 % à 60 % des ulcères du pied chez les personnes diabétiques[6]. Environ 15 % des patients diabétiques développeront un ulcère du pied[6], et de ce nombre, entre 7 % et 20 % se feront amputer un membre inférieur. L'ulcère du pied est un précurseur de près de 85 % des amputations d'un membre inférieur chez les personnes diabétiques[6]. Il est donc crucial de traiter rapidement tout ulcère afin de réduire le risque d'un ulcère grave ou d'une amputation.

Chez de nombreuses personnes diabétiques, la diminution de l'apport sanguin aux pieds est un autre facteur susceptible d'accroître le risque d'ulcères. Cette diminution est causée par une obstruction des artères du pied, appelée maladie vasculaire périphérique, et en présence de celle-ci, le pied ne reçoit pas une quantité suffisante d'oxygène et de nutriments. Si la neuropathie diabétique entraîne une blessure au pied que le patient ne sentira pas, la maladie vasculaire périphérique nuira à la réponse immunitaire puisque les cellules du pied ne recevront pas suffisamment de nutriments et d'oxygène pour réparer les tissus.

L'un des objectifs premiers des professionnels de la santé est de réduire le risque de problèmes de pied et d'autres complications associées au diabète. Dès lors, il faut discerner les patients exposés au risque de problèmes, puis leur recommander des stratégies en vue de prévenir les ulcères et les amputations.

## Quels patients diabétiques risquent de développer des ulcères du pied?

Le contrôle de la glycémie et le nombre d'années écoulées depuis la survenue du diabète sont les principaux facteurs de risque d'ulcères du pied. On peut prévenir

### TABLEAU 1 – Facteurs de risque d'ulcères du pied chez les personnes diabétiques[7, 8, 6]

- Hyperglycémie non contrôlée
- Durée du diabète (le risque augmente au fil du temps)
- Maladie vasculaire périphérique (MVP)
- Complications rénales ou oculaires liées au diabète
- Âge avancé
- Neuropathie diabétique
- Difformités structurelles du pied
- Traumatisme du pied et chaussures mal ajustées
- Callosités au pied
- Antécédents d'ulcères au pied
- Mobilité articulaire limitée
- Sexe masculin
- Tabagisme

### TABLEAU 2 – Éléments clés de l'examen des pieds chez les patients diabétiques[6]

**Examen du débit sanguin**

- Pouls au niveau du pied
- Changements dans la couleur de la peau
- Œdème (enflure du pied)
- Variation dans la température du pied

**Examen de la peau**

- Apparence (ex. : sécheresse, texture, couleur, qualité)
- Callosités
- Fissures, surtout sur les talons
- Changement dans la pilosité du pied
- Toute forme d'ulcération
- Pied d'athlète
- Apparence des ongles

**Examen de la musculature et de l'ossature**

- Oignon (déformation angulaire du gros orteil, occasionnant une bosse à la base de l'orteil pouvant causer de l'inflammation et de la douleur)
- Orteil en marteau (déformation de l'orteil, donnant à l'articulation recroquevillée l'apparence d'un marteau)
- Déformations de Charcot (les muscles et les articulations perdent la capacité de soutenir correctement l'articulation, d'où une déformation possible du pied qui frottera alors contre la chaussure et risquera de développer un ulcère; trouble causé par la neuropathie diabétique)
- Mobilité des articulations

**TABLEAU 3 – Programme d'éducation en matière de soins des pieds pour patients diabétiques[1, 9, 11]**

**Description, prévention et pronostic de la maladie**
- Aborder avec le patient les conséquences du diabète et l'incidence des complications sur la qualité de vie et la survie à long terme.
- Souligner le lien entre diabète et ulcères du pied, en mentionnant au patient les faits suivants :
  - Le diabète est une maladie permanente et l'incidence des complications, dont les ulcères au pied, augmente avec l'âge et le nombre d'années écoulées depuis la survenue du diabète.
  - Il n'y a pas de cure pour la neuropathie diabétique. Du moment où il y a perte de sensation dans les pieds, le risque d'ulcères augmente.
  - En cas de neuropathie, renseigner le patient sur les conséquences de ce trouble et la prévention de complications futures.
- Pour atténuer le risque de développer des problèmes, le patient peut :
  - Contrôler correctement sa glycémie;
  - Maintenir sa tension artérielle et sa cholestérolémie à des niveaux acceptables;
  - Adopter un programme quotidien d'hygiène du pied (voir le tableau 4);
  - Cesser de fumer, le cas échéant.

**Sélection de chaussures**
- Toujours acheter des chaussures bien ajustées. Certains patients auront besoin d'orthèses pour réduire la pression sur certaines régions du pied.
- Le bout de la chaussure doit laisser suffisamment d'espace pour éviter toute pression sur les orteils.
- Talon : un ajustement serré est préférable. Le talon ne doit pas monter et descendre dans la chaussure.
- Hauteur : le talon ne doit pas dépasser 2,5 cm (un pouce); plus il est large, mieux c'est.
- La chaussure doit s'attacher avec des lacets, du velcro ou une boucle; l'attache doit être suffisamment haute sur le pied pour assurer un bon maintien.
- La doublure de la chaussure doit être souple. Le devant de la chaussure doit être aussi simple que possible, de manière que la doublure ne comporte pas de couture.
- Le port de chaussettes ou de collants contribue à réduire le frottement à l'intérieur de la chaussure.
- Il faut éviter de porter des chaussettes très usées (ex. : coutures défaites, trous)
- Les chaussettes ayant des coutures épaisses devraient être portées à l'envers.
- Les semelles devraient être bien rembourrées.
- Il faut éviter les semelles vendues dans le commerce, car elles risqueront de causer des ampoules si elles sont mal ajustées à la chaussure.
- Il est préférable d'acheter les chaussures en fin d'après-midi (quand les pieds sont enflés).

**Raisons de communiquer avec le pourvoyeur de soins**
- Tout traumatisme aux pieds, aussi mineur soit-il, requiert une attention médicale. Même une blessure superficielle peut s'infecter gravement.
- Toute douleur persistante – même légère ou modérée – dans les pieds ou les jambes signale un problème. Une douleur constante n'est jamais normale.
- Une nouvelle ampoule ou blessure, de même qu'un ulcère de moins de deux centimètres de diamètre, peut dégénérer.
- Toute nouvelle région des pieds ou des jambes qui dégage de la chaleur, ou qui est rouge ou enflée, est souvent signe d'infection ou d'inflammation. Il est important d'y remédier rapidement pour éviter toute complication.
- De la douleur, rougeur ou enflure autour d'un ongle d'orteil pourrait indiquer la présence d'un ongle incarné. Il s'agit là d'une cause principale d'infection et d'ulcération chez le patient diabétique. Il est important d'y voir rapidement.
- Un engourdissement nouveau ou constant dans les pieds ou les jambes peut être un signe de neuropathie diabétique.
- De la difficulté à marcher causée par l'arthrite (articulations de Charcot) est souvent un signe de stress anormal sur le pied ou de chaussures mal ajustées. En y remédiant sans tarder, on préviendra des problèmes plus graves, dont des chutes ainsi que des problèmes cutanés et des infections aux extrémités inférieures.
- Une démangeaison constante des pieds peut indiquer une infection fongique ou une sécheresse de la peau, l'une et l'autre pouvant conduire à l'ulcération.
- Les callosités et les cors aux pieds devraient être coupés par un professionnel. Il n'est pas recommandé d'utiliser des produits en vente libre pour les traiter soi-même.

ceux-ci chez la plupart des patients, pourvu que leur glycémie demeure dans les limites acceptables. Le tableau 1 présente les facteurs de risque d'ulcères du pied chez les patients diabétiques.

## Comment prévenir les ulcères du pied?

La prévention d'ulcères du pied chez la personne diabétique ne peut se faire sans l'engagement des professionnels de la santé et de la personne elle-même.

## Professionnel de la santé

Le professionnel de la santé est responsable de l'examen des pieds et de l'éducation du patient. L'examen, un élément crucial de la réduction du risque d'ulcères et d'amputations, comporte deux volets : le dépistage de la neuropathie diabétique et l'examen général du pied.

Les Lignes directrices de pratique clinique sur la prévention et le traitement du diabète de l'Association canadienne du diabète (ACD) recommandent le dépistage régulier de la neuropathie diabétique[1] au moyen du test du monofilament. Cet examen simple et non invasif consiste à mettre une tige de métal ou de plastique en contact avec certaines parties du pied. Sous l'effet de la pression appliquée, la tige pliera, ce qui permettra de déterminer s'il y a perte de sensation dans certaines régions du pied. On peut remplacer le monofilament par un diapason, mais celui-ci est un peu moins précis. Les Lignes directrices de l'ACD recommandent un dépistage annuel de la neuropathie pour les personnes diabétiques[1]. Le lecteur qui souhaite en savoir plus sur ces examens peut consulter l'annexe[4] des Lignes directrices, à l'adresse suivante : http://diabetes.ca/files/cpg2008/cpg-2008.pdf.

L'examen du pied, visuel et tactile, consiste en l'évaluation de la santé globale des tissus du pied. Vous devriez en faire connaître les principaux éléments (voir le tableau 2) aux patients et leur conseiller de s'examiner quotidiennement les pieds et de signaler tout changement à leur pourvoyeur de soins.

La prévention d'ulcères du pied ne peut se faire sans la participation du patient. Il faut donc éduquer ce dernier en lui

**TABLEAU 4 – Hygiène quotidienne des pieds[1, 6, 10]**

- S'examiner les pieds tous les jours, sur le dessus, les côtés et le dessous, au moyen d'un miroir ou d'une loupe. Porter attention aux rougeurs, aux hématomes, aux égratignures et à la peau sèche ou fissurée. Toute enflure, chaleur, rougeur ou douleur doit être signalée au pourvoyeur de soins le plus tôt possible.
- Éviter de marcher pieds nus, et toujours porter des chaussures. À l'intérieur, porter des pantoufles. À la plage ou à la piscine, porter des chaussures. Si l'on porte des sandales, s'assurer de couvrir les régions exposées d'un écran solaire.
- Se laver les pieds avec un savon doux et les sécher complètement, surtout entre les orteils, et ce, chaque jour. Vérifier la température de l'eau avec le poignet, l'avant-bras ou le coude, mais pas le pied. L'eau devrait être tiède (moins de 37° C) pour éviter toute brûlure au pied.
- Ne pas tremper les pieds plus de 10 minutes, au risque de macérer la peau et de l'assouplir, ce qui pourrait augmenter le risque de blessure.
- Traiter la peau sèche en appliquant une petite quantité de crème ou de lotion protectrice.
- Appliquer la lotion sur le talon et la plante du pied pour empêcher la peau de s'assécher et de se fissurer. Ne pas en appliquer entre les orteils et éponger tout excès.
- Couper les ongles en ligne droite et limer les bouts pointus. Pour éviter les ongles incarnés, ne pas les couper trop court.
- Pour favoriser la circulation, ne pas se croiser les jambes en position assise. Dans la mesure du possible, bouger les pieds régulièrement.
- Faire de l'exercice tous les jours pour améliorer la circulation et contrôler la glycémie.
- Porter des chaussettes de coton. Il existe des chaussettes conçues spécialement pour les personnes diabétiques; elles ont peu de coutures et procurent une certaine compression pour réduire l'enflure.

enseignant les soins quotidiens des pieds (voir la prochaine section) ainsi que les signes de complications qui requièrent une attention médicale, et en l'informant du risque d'ulcères auxquels il est exposé. Le tableau 3 donne un aperçu des principaux aspects de l'éducation des patients.

## Patients

Le patient diabétique doit jouer un rôle actif dans l'atténuation du risque d'ulcères du pied. Il doit s'engager à pratiquer une hygiène quotidienne des pieds et à travailler avec les professionnels de la santé pour s'assurer de recevoir les meilleurs soins possibles. Sa participation est cruciale : dans les services de première ligne, il n'y a qu'entre 23 % et 49 % des patients qui consultent le médecin pour un examen annuel des pieds[7]. Tous les professionnels de la santé devraient évaluer la capacité du patient à prendre en charge l'hygiène quotidienne de ses pieds. Par exemple, certains patients âgés ont des problèmes de vision ou de mobilité, ce qui les empêche de bien examiner correctement les pieds et d'en prendre soin[12].

Le tableau 4 présente une liste de recommandations utiles à l'hygiène quotidienne des pieds. L'ACD et les NIH (National Institutes of Health) offrent d'excellents documents de référence sur les soins des pieds pour patients, aux adresses suivantes :

- http://www.diabetes.ca/about-diabetes/living/complications/foot-care/
- http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/complications_feet/feet.pdf

## Rôle de l'ATP

Le diabète est une maladie permanente qui requiert une gestion soutenue du mode de vie pour assurer des soins optimaux. Il faut éduquer les personnes diabétiques et leur rappeler l'importance de bien contrôler leur glycémie pour réduire le risque de complications. Les ATP interagissent beaucoup avec les patients lorsqu'ils remplissent les ordonnances pour médicaments antidiabétiques, les conseillent sur l'achat de fournitures pour diabétiques ou leur enseignent le mode d'emploi d'un nouveau glucomètre. En connaissant bien le programme de soins des pieds et en sachant discerner les signes de problèmes de pied, l'ATP qui travaille dans l'officine peut contribuer à l'éducation des patients et reconnaître ceux qui doivent être recommandés au médecin.

## RÉFÉRENCES


1. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes*, vol. 32, supplément 1, p. s1 à s201.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes--2009. *Diabetes Care*. 2009, vol. 32, supplément 1, p. S13 à S61.
3. Schmidt S, Mayer H, Panfil E. Diabetes foot self-care practices in the German population. *Journal of Clinical Nursing*. 2008, vol. 17, nº 21, p. 2920 à 2926.
4. Duby JJ, Campbell RK, Setter SM, White JR, Rasmussen KA. Diabetic neuropathy: an intensive review. *Am J Health Syst Pharm*. 2004, vol. 61, nº 2, p. 160 à 173; p. 175 et 176.
5. Veves A, Malik R. *Diabetic Neuropathy: Clinical Management*. Humana Press, 2007.
6. Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, et collab. Diabetic foot disorders. A clinical practice guideline (2006 revision). *The Journal of Foot and Ankle Surgery: Official Publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons*. Vol. 45, supplément 5, p. S1 à S66.
7. Fard AS, Esmaelzadeh M, Larijani B. Assessment and treatment of diabetic foot ulcer. *Int. J. Clin*. Pract. 2007, vol. 61, nº 11, p. 1931 à 1938.
8. Al-Maskari F, El-Sadig M. Prevalence of risk factors for diabetic foot complications. *BMC Family Practice*. 2007, vol. 8, nº 1, p. 59.
9. Ulbrecht JS, Cavanagh PR, Caputo GM. Foot Problems in Diabetes: An Overview. *Clinical Infectious Diseases*. 2004, vol. 39, supplément 2, p. S73 à S82.
10. Royal college of General Practitioners. *Type 2 diabetes: Prevention and management of foot problems.* National Institute for Clinical Excellence; 2004. Voir à:http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG010NICEguideline.pdf [consulté le 19 décembre 2009].
11. Diabetic Foot Care Causes, Symptoms, Diagnosis, and Treatment on eMedicineHealth.com. Voir à : http://www.emedicinehealth.com/diabetic_foot_care/article_em.htm [consulté le 20 décembre 2009].
12. Van Gils CC, Stark LA. Diabetes mellitus and the elderly: special considerations for foot ulcer prevention and care. *Ostomy Wound Manage*. 2006, vol. 52, nº 9, p. 50-52, 54, 56.

## QUESTIONS

**Veuillez sélectionner la réponse la plus appropriée ou répondez en ligne sur www.professionsante.ca pour connaître immédiatement vos résultats.**

Vous venez d'enseigner à M^me^ Singh l'emploi d'un nouveau glucomètre. Depuis qu'on lui a diagnostiqué le diabète, elle est un peu désemparée. Elle a abordé la question des soins des pieds avec l'éducatrice spécialisée en diabète et le pharmacien, mais elle veut s'assurer d'avoir bien compris. La santé de ses pieds l'inquiète terriblement, car son oncle vient de se faire amputer l'avant-jambe par suite de complications dues au diabète.

**1. Quel pourcentage de patients diabétiques développera tôt ou tard un ulcère du pied?**
a. <1 %
b. 5 %
c. 10 %
d. 15 %

**2. Environ quel pourcentage de patients diabétiques ayant eu un ulcère du pied se fera amputer un membre inférieur?**
a. 1 %
b. 2 %
c. 15 %
d. 50 %

M^me^ Singh mentionne que son éducatrice spécialisée en diabète lui a récemment administré le test du monofilament.

**3. Qu'est-ce que ce test permet d'établir?**
a. Présence d'une maladie vasculaire périphérique
b. Présence de la neuropathie diabétique
c. Débit sanguin du pied
d. a et b

**4. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le test du monofilament?**
a. C'est un test invasif, qui est incommodant pour le patient.
b. On applique une force suffisante à une tige pour la faire plier.
c. On insère une tige dans le pied, sous la peau.
d. On applique la tige seulement à la base du gros orteil.

**5. Quel autre test peut remplacer le test du monofilament?**
a. Pouls du pied
b. Débit sanguin
c. Diapason
d. Aucun test

**6. Concernant la neuropathie diabétique, lequel des énoncés suivants est VRAI?**
a. La plupart des patients atteints de neuropathie diabétique auront de vives douleurs.
b. La neuropathie diabétique survient chez environ 50 % des patients diabétiques dans les 10 ans suivant le diagnostic.
c. La neuropathie diabétique ne survient que chez les patients atteints du diabète de type 2.
d. La neuropathie diabétique est le principal déclencheur de 30 % des ulcères du pied.

**7. Comment la neuropathie diabétique entraîne-t-elle des ulcères du pied chez la personne diabétique?**
a. Elle réduit l'apport sanguin aux pieds.
b. Elle cause de graves douleurs, ce qui entraîne des fissures dans les tissus de la peau.
c. Elle empêche les nutriments vitaux de nourrir les pieds.
d. Elle empêche le patient de détecter la température ou de ressentir les blessures et les traumatismes.

**8. Parmi les risques suivants, lequel n'est PAS un facteur de risque d'ulcères du pied?**
a. Complications rénales dues au diabète
b. Tabagisme
c. Sexe féminin
d. Âge avancé

**9. Lequel des énoncés suivants ne fait PAS partie du programme d'éducation en matière de diabète?**
a. On devrait renseigner le patient au sujet des complications du diabète.
b. On devrait dire aux patients que la neuropathie diabétique se guérit si l'on contrôle bien la glycémie.
c. On devrait renseigner les patients sur les conséquences d'une mauvaise hygiène des pieds et leur dire qu'un ulcère du pied peut aboutir à l'amputation.
d. En cas de neuropathie, il faudrait renseigner le patient sur ses manifestations et sur les moyens de prévenir d'autres complications.

**10. Parmi les moyens suivants, lequel peut réduire le risque de développer des problèmes de pied dus au diabète?**
a. Bon contrôle de la glycémie
b. Bon contrôle de la tension artérielle et de la cholestérolémie
c. Cessation du tabac
d. Toutes ces réponses

M^me^ Singh a oublié les conseils qu'on lui a donnés concernant l'achat de chaussures et les signes de problèmes de pied qui nécessitent une attention médicale.

**11. Quelles caractéristiques M^me^ Singh doit-elle rechercher dans une paire de chaussures?**
a. Un talon bien ajusté.
b. Un talon mesurant 2,5 cm (1 pouce) ou plus.
c. Des chaussures de style mocassin, sans lacets ni velcro.
d. Une semelle amovible, puisque les semelles vendues dans le commerce réduisent davantage le risque de problèmes.

**12. Concernant les chaussettes, laquelle des recommandations suivantes faut-il lui donner?**
a. Il faut porter des chaussettes le moins souvent possible, puisqu'elles augmentent le risque de sécheresse et de macération de la peau.
b. Les chaussettes aux coutures épaisses devraient être portées à l'envers.
c. Les chaussettes pour diabétiques procurent une compression additionnelle et éliminent presque le risque d'ulcères du pied.
d. Il faut éviter de porter régulièrement des chaussettes trouées, mais on peut les porter dans la maison.

**13. Dans quelles circonstances M^me^ Singh doit-elle communiquer avec son médecin?**
a. Légers traumatismes aux pieds
b. Changement dans la température des pieds
c. Engourdissement des pieds
d. Toutes ces réponses

**14. Parmi les éléments suivants, lequel fait partie d'une bonne hygiène des pieds?**
a. Faire un examen quotidien des pieds.
b. Marcher pieds nus à l'intérieur.
c. Se laver les pieds dans un bain chaud, avec un savon doux.
d. Appliquer une crème protectrice sur la plante du pied et le talon, et entre les orteils.

**15. Quel problème M^me^ Singh peut-elle traiter par elle-même?**
a. Légers traumatismes aux pieds
b. Callosités et cors
c. Infections fongiques
d. Peau sèche

**Pour tout renseignement concernant la notation de la FC,** veuillez communiquer avec Mayra Ramos au 416 764-3879, par télécopieur au 416 764-3937 ou à mayra.ramos@rci.rogers.com. Toute autre demande doit être adressée à Rosalind Stefanac, au 416 764-3926 ou rosalind.stefanac@pharmacygroup.rogers.com.